

## Carta al editor

# Algunos elementos socioculturales para el control y prevención de enfermedades transmitidas por vectores ETV: El caso del zika en la ciudad de Santa Marta (Colombia) en 2015 y 2016.

## Sociocultural factors influencing control and prevention of vector-borne diseases: The case of zika in Santa Marta (Colombia), 2015-2016.

Astrid Lorena Perafán-Ledezma<sup>1</sup>

**D**urante el año 2016, el grupo de Investigación en Diversidad Humana (IDHUM) de la Universidad del Magdalena inició un proceso de investigación sobre conocimientos, percepciones y prácticas en torno al Zika y su vector en la ciudad de Santa Marta. Dado lo relevante del tema para la salud pública, consideramos pertinente comunicar a través de este medio algunos de nuestros hallazgos antes de terminar la investigación y que esta se publique en su totalidad.

A finales del año 2015, en la región del Caribe y otras regiones de Colombia se presentó un brote de Zika (INS, 2015; INS, 2016; Arzuza-Ortega, Polo, Pérez-Tatis, López-García, Parra, & Pardo-Herrera, 2016; Camacho, Paternina-Gómez, Blanco, Osorio & Aliota, 2016) que puso en alerta a las instituciones de salud del país. Este virus transmitido principalmente por el mosquito *Aedes aegypti* (Zanluca & Dos Santos, 2016) y, aunque se sabe de su existencia desde el año 1947, cuando se reportó por primera vez en Uganda (Dick, Kitchen & Haddow, 1947), ha sido solo a partir de la última década que se registra su presencia en el Pacífico y Suramérica (Ribeiro & Kitron, 2016; Zanluca, Melo, Mosimann, Dos Santos & Luz, 2015; Cofre, 2016).

Las alertas que se dispararon a escala nacional, regional y global por los brotes de Zika en 2015 se deben a que este virus se relaciona muy estrechamente con enfermedades como la microcefalia, meningoencefalitis, síndrome Guillain-Barré, púrpura trombopénica y leucopenia (OPS-OMS 2015; OMS, 2015). Esto llevó a que en países como Colombia, y en localidades específicas como Santa Marta, se implementaran campañas de prevención de la enfermedad, asociadas principalmente al control del vector *Aedes aegypti* (MinSalud e INS, 2015; OMS, 2016). Estas campañas son similares a las implementadas para enfermedades como el dengue (MinSalud, 2011) desde la década de 1980 y el chikungunya más recientemente, y han sido difundidas por los diferentes medios de comunicación con los que se cuenta actualmente, incluyendo las redes sociales virtuales. A partir de esto, se esperaría que el conocimiento que se tiene sobre la enfermedad y sus causas se viera incrementado por dichas dinámicas de información y transferencia del conocimiento experto sobre el Zika.

Teniendo en cuenta lo anterior, uno de nuestros interrogantes era, por un lado, evaluar qué nivel

1. Dra. Antropología. Profesora asociada programa de antropología, Facultad de Humanidades, Universidad del Magdalena. Colombia. Correo electrónico: aperafan@unimagdalena.edu.co. ORCID ID: 0000-0003-4377-7170

de conocimiento se tenía sobre el Zika (entendido como la apropiación social del conocimiento científico) y, por otro lado, describir las prácticas y percepciones asociadas con el Zika y su vector en la ciudad de Santa Marta (Colombia). Para dar respuesta a esto, aplicamos una encuesta a 180 estudiantes universitarios residentes en la ciudad de Santa Marta entre los meses de febrero y abril del 2016, considerando que esta población se ha visto expuesta no solo a campañas sobre el Zika, sino también a otras relativas al dengue, dengue hemorrágico y chikungunya.

Para concentrarnos en el primer punto, propusimos un sencillo mecanismo que consistía en analizar en conjunto el nivel de conocimiento sobre el vector y el modo de transmisión, para lo cual se definieron tres grados de conocimiento: grado bajo, es decir que no conoce el factor causante ni el agente transmisor; grado medio, que conoce el factor causante o el agente transmisor, y grado alto, que conoce el factor causante y el agente transmisor. A partir de esto encontramos que a pesar de que el total de los encuestados eran universitarios y de que manifestaron conocer qué es el Zika, solo el 13,3 % de ellos sabía qué lo produce y cómo se transmite. Es decir que el nivel de conocimiento de los encuestados sobre el Zika es bajo. Esto permite deducir que aunque las estrategias de comunicación para la prevención de la enfermedad y el control del vector se han concentrado en transferir información parcial para atender la emergencia, la información referente a la ecología y la epidemiología de la misma no está siendo comunicada eficazmente; lo que quizá explique por qué el control de este tipo de enfermedades no ha resultado efectivo.

Asociado con lo anterior, los resultados hasta ahora analizados dejan ver que, a pesar de que más de la mitad de los encuestados conoce técnicas de control del vector, como el controlar las aguas estancadas, fumigar alrededor y al interior de la vivienda, disponer de recipientes adecuados donde se pueda almacenar agua y cubrirlos, muy pocos los ponen en práctica o logran los resultados esperados al hacerlo.

Según nuestros análisis, la prevalencia de ETV en ciudades como Santa Marta es de orden

multifactorial. Se debe, por un lado, a variables de orden socio-culturales como el uso de ropa que aumenta la superficie de exposición al vector y el no uso de mosquiteros, el deficiente control de criaderos, las prácticas de fumigación (ausentes o inapropiadas) y la falta de organización comunitaria. Por otro lado, a aspectos ambientales entre los que están el desabastecimiento de agua debido al Fenómeno del Niño (2014-2015) (UNGRD e IDEAM, 2015) que llevó a que la población implementara estrategias para almacenar agua en recipientes y tanques (ver, por ejemplo, Llinás & Martínez, 2014) que se constituyen en espacios potenciales para la reproducción del vector. También así a variables económicas relacionadas con el deficiente manejo de basuras y aguas residuales y, finalmente y de manera transversal, a variables de orden político donde podemos resaltar el deficiente sistema de control y prevención de enfermedades transmitidas por vectores: en general, a la crisis actual de la salud en Colombia.

Si bien es difícil hacer recomendaciones de fondo que ayuden a resolver este problema, como replantear la política pública de salud en Colombia o el diseñar vacunas, sí podríamos sugerir algunos puntos en que enfocarnos para reducir el riesgo asociado con las ETV:

- Implementar estrategias permanentes de información y apropiación social del conocimiento científico sobre la ecología y epidemiología de la enfermedad y controlar vectores de ETV que no sean coyunturales y respondan solamente a las crisis (ver también Troncoso, 2016).
- Procurar que estas estrategias incluyan de forma activa a las propias comunidades y que tengan en cuenta sus conocimientos sobre el entorno y la salud (ver, por ejemplo, Egedus, Morales & Alfaro, 2014; Suárez, Gonzáles, Carrasquilla & Quintero, 2009; Marcondes & Ximenes, 2016). Una opción en este sentido sería el implementar estrategias de innovación popular (Llinás & Martínez, 2014).
- Generar estrategias de comunicación novedosas que permitan a las comunidades informarse sobre vectores de ETV, su propagación y riesgos para la salud (Pacheco & Martinez, 2013; Healy,

Hamilton, Crepeau, Healy, Unlu, Farajollahi & Fonseca, 2014) y que además tengan en cuenta las dinámicas socioculturales, económicas y ambientales en las comunidades.

## Referencias bibliográficas

- Arzuza-Ortega, L., Polo, A., Pérez-Tatis, G., López-García, H., Parra, E. & Pardo-Herrera, L.C. (2016). Fatal Zika virus infection in girl with sickle cell disease, Colombia [letter]. *Emerging Infectious Diseases*, 22(5), 925-927.
- Camacho, E., Paternina-Gómez, M., Blanco, P.J., Osorio, J.E. & Aliota, M.T. (2016). Detection of autochthonous Zika virus transmission in Sincelejo, Colombia [letter]. *Emerging Infectious Diseases*, 22(5).
- Cofre, F. (2016) Infección intrauterina por virus Zika y microcefalia. *Revista Chilena de Infectología*, 33(1), 96.
- Dick, G.W., Kitchen, S.F. & Haddow, A.J. (1947). Zika virus (I). Isolations and serological specificity. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 6(5), 509-520.
- Egedus, V., Morales, J. & Alfaro, A. (2014). Knowledge, perception, and practices with respect to prevention of dengue in a mid-Pacific coastal Village of Costa Rica. *Revista de Biología Tropical*, 62(3), 859-867.
- Healy, K., Hamilton, G., Crepeau, T., Healy, S., Unlu, I., Farajollahi, A. & Fonseca, D. (2014). Integrating the public in mosquito management: active education by community peers can lead to significant reduction in peridomestic container mosquito habitats. *PLoS One*, 9(9), 1-9.
- INS. (2015). Boletín epidemiológico Semanal, Semana epidemiológica número 40 (04 de octubre-10 de octubre). Colombia: Instituto Nacional de Salud. 2015. Recuperado de: <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiolgico/2015%20Boletn%20epidemiologico%20semana%2040.pdf>.
- INS. (2016). Boletín epidemiológico Semanal, semana epidemiológica número 6 de 2016 (7 de febrero -13 de febrero). Colombia: Instituto Nacional de Salud. 2016 Recuperado de: <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Boletn%20Epidemiolgico/2016%20Boletn%20epidemiologico%20semana%2006.pdf>
- Llinás, R. & Martínez-Dueñas, W.A. (2014). Innovación popular para acceder al agua: tecnología, creatividad y organización comunitaria en el barrio Luis R. Calvo (Santa Marta- Colombia). *Revista Jangwa Pana*, 13, 118-130.
- Marcondes, C. & Ximenes, M. (2016). Zika virus in Brazil and the danger of infestation by Aedes (Stegomyia) mosquitoes. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 49(1), 4-10.
- MinSalud. (2011). Diagnóstico de la situación de salud de Santa Marta Distrito Cultural e histórico. Bogotá: Minsalud. Recuperado de: <http://www.minsalud.gov.co/plandecenal/mapa/Analisis-de-situacion-saud-santa-Marta-2011>
- MinSalud e INS. (2015). Circular conjunta externa 043 de 2015. 14 de octubre de 2015. Bogotá: Ministerio de Salud Pública e Instituto Nacional de Salud. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-conjunta-externa-0043.pdf>
- OMS. (2016). Zika, Strategic response framework and joint operations plan. January – June. OMS. 2016. Recuperado de: <http://www.who.int/emergencies/zika-virus/strategic-response-framework.pdf?ua=1>.
- OPS, OMS. (2015). Alerta epidemiológica. Síndrome neurológico, anomalías congénitas e infección por virus Zika. Implicaciones para la salud pública en las Américas I de diciembre de 2015. Recuperado de: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&Itemid=270&gid=32404&lang.](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=32404&lang.)
- Pacheco, A. & Martínez, A. (2013). Participación comunitaria y Aedes aegypti en La Dorada, Caldas: políticas, salud y concepciones desde la comunidad. En Abadía, C., Góngora, A., Melo, M. & Platarrueda, C. (Eds). *Salud, normalización en Colombia* (pp 51-76). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

- Ribeiro, G. & Kitron, U. (2016). Zika virus pandemic: a human and public health crisis. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 49(1), 1-3.
- Suárez, R., González, C., Carrasquilla, G. & Quintero, J. (2009). An ecosystem perspective in the socio-cultural evaluation of dengue in two Colombian towns. *Cadernos de Saúde Pública*, (25), 104-114.
- Troncoso A. (2016). Zika threatens to become a huge worldwide pandemic. *Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine*, 6(6), 520-527.
- UNGRD e IDEAM. (2015). *Informe técnico de avance del Plan Nacional de contingencia frente a la temporada y posible fenómeno "El Niño" 2014-2015*. Bogotá: Presidencia de la República.
- Zanluca, C. & Dos Santos C. (2016). Zika virus - an overview. *Microbes and Infection*, 18, 295-301.
- Zanluca. C., Melo, V., Mosimann, A.L., Dos Santos, G.I., Dos Santos, C. & Luz, K. (2015) First report of autochthonous transmission of Zika virus in Brazil. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, 110(4), 569-572.